

Beitrag Nr. 40, 2024

„Reservierte“ Studienplätze und Europarecht

Ein österreichischer Blick

Prof. Dr. Karl Stöger, MJur (Oxon), Universität Wien

Veröffentlichung: Bochum, den 21.05.2024

Veröffentlichung auf www.gesundheitsrecht.blog/reservierte-studienplaetze

Bibliothekslink: <https://doi.org/10.13154/294-12587>

Orchid-ID des Autors: <https://orcid.org/0000-0002-0294-2910>

ISSN: 2940-3170

Empfohlene Zitierweise: *Stöger*, Gesundheitsrecht.blog Nr. 40, 2024, S.

Kurzzusammenfassung:

Dieser Beitrag erörtert – ausgehend von österreichischen Erfahrungen – die europarechtlichen Rahmenbedingungen von Quoten für Medizinstudierende, die sich im Gegenzug für einen eigenen Zugangsweg zum Studium zur späteren Dienstleistung im öffentlich finanzierten Gesundheitswesen verpflichten. Dies trifft auch auf die deutsche „Landarztquote“ zu. Dabei zeigt sich, dass insb. der Europäische Gerichtshof solchen Quotenlösungen bei entsprechender Rechtfertigung inzwischen durchaus offen gegenübersteht.



Dieser Aufsatz ist lizenziert unter den CreativeCommons-Bedingungen CC BY 4.0.
(abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

A. Einleitung: Medizinstudierendenquoten und Europarecht

Österreich und Deutschland trennt bekanntlich die gemeinsame Sprache,¹ ebenso Frankreich und (Teile von) Belgien. Die dennoch letztlich geringe Sprachbarriere hat in beiden „Paarungen“ dazu geführt, dass immer wieder Studieninteressierte aus dem größeren Land – insbesondere im Fach Humanmedizin – in das kleinere Land wechseln, weil sie sich dort bessere Erfolgchancen beim Zugang zum Studium erhoffen. Auf Grund der Befürchtung, dass diese Personen einerseits die vorhandenen Studienplätze für im Inland ansässige Interessierte „verknappen“ könnten und andererseits nach ihrem Studium wieder in ihr Herkunftsland zurückkehren und dem nationalen ärztlichen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, haben beide Staaten gewisse Quoten der Studienplätze für Personen mit inländischen Abschlüssen reserviert.

Diese „Inländerquoten“ weisen eine überaus komplexe Geschichte auf, die schon sehr früh zu (verurteilenden) Vertragsverletzungsentscheidungen des EuGH führte.² Dementsprechend kam es wiederholt zu Umgestaltungen der nationalen Regelungen. In Österreich wurde nach der Verurteilung durch den EuGH 2006 eine neue Regelung geschaffen, die von der Europäischen Kommission zuerst erneut zum Gegenstand eines Vertragsverletzungsverfahrens gemacht wurde. Sie setzte dieses zur Beobachtung der Situation (wiederholt) aus und stellte das Verfahren schließlich 2017 endgültig ein, nachdem Österreich eine regelmäßige Evaluierung der Situation (bis heute laufend, verbunden mit Befristungen der Regelung) zugesagt³ und zudem die Aufhebung der Quote für Zahnmedizin angekündigt hatte, da hier keine Gefährdung des nationalen Gesundheitssystems mehr erkennbar war.

¹ Dieses Bonmot stammt nicht, wie oft behauptet, von *Karl Kraus*, sondern ist ein – vermutlich von *Karl Farkas* – getätigter Import aus dem Englischen (Britain and America Are Two Nations Divided by a Common Language), wobei dort wiederum die Urheberschaft insb. zwischen *George Bernard Shaw* bzw. *Oscar Wilde* (*The Canterville Ghost*) umstritten ist.

² EuGH 1. 7. 2004, C-65/03, *Kommission/Belgien*, ECLI:EU:C:2004:402; EuGH 7. 7. 2005, C-147/03, *Kommission/Österreich*, ECLI:EU:C:2005:427; erneut zu Belgien EuGH 13. 4. 2010, C 73/08, *Bressol*, ECLI:EU:C:2010:181.

³ Eine Darstellung der Entwicklung bietet etwa ein Bericht des österr. Bildungsministeriums (BMBWF) aus dem Oktober 2021: Bericht der Republik Österreich über die Situation in Studien mit Zulassungsverfahren, S. 9 – 12 (https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://pubshop.bmbwf.gv.at/index.php%3Frefx_media_type%3Dpubshop_download%26refx_media_file%3Dhumanmedizin_eubericht_21.pdf&ved=2ahUKEwi8k5-ryO6FAxWShf0HHR0VCa8QFnoECBMQAQ&usg=AOvVaw0onks-IBo2m3sjToAPp5M); weiters *Perthold-Stoitzner*, in: *Perthold-Stoitzner* (Hrsg.), UG online, Version 3.02, § 71c, Stand 1.9.2023, rdb.at, Rz. 2 und 3. Die Quotenregelung landete auf Antrag eines deutschen Staatsbürgers auch vor dem Verfassungsgerichtshof, allerdings primär wegen der zusätzlich vorgesehenen genderspezifischen Auswertung: VfGH 27.9.2014, V 5/2014, VfSlg 19.899/2014.

Diese „Vorgeschichte“ hat zu einer besonders intensiven Bedachtnahme auf europarechtliche Fragen geführt, als in Österreich im Jahr 2021⁴ eine eigene, kleine Quote an Medizinstudienplätzen geschaffen wurde, die für Personen bestimmt sind, die sich freiwillig verpflichten, nach ihrem Studienabschluss eine im öffentlichen Interesse liegende ärztliche Tätigkeit auszuüben. Das kann etwa eine Tätigkeit im öffentlich finanzierten Gesundheitswesen (beispielsweise in einer gemeinnützigen Krankenanstalt oder als Vertragsarzt eines Sozialversicherungsträgers) bzw. in einem bestimmten Mangelfach oder auch als ärztliches Personal der Gesundheitsbehörden („Amtsarzt“) sein. Dieses Konzept ist dem der deutschen „Landarztquoten“ nicht unähnlich.

Die entsprechende „Verpflichtungsquote“ wurde in das österreichische Gesamtquotensystem eingepasst: Dieses ist derzeit so ausgestaltet, dass von allen in Österreich verfügbaren Studienplätzen in Humanmedizin⁵ 95 % für EU-Bürger*innen und gleichgestellte Personen und 75 % für Inhaber*innen von in Österreich ausgestellten (oder diesen gleichgestellten⁶) Reifeprüfungszeugnissen zur Verfügung zu stellen sind (§ 71c Abs. 5 Universitätsgesetz 2002). Die Vergabe dieser Plätze erfolgt in einem Zulassungsverfahren mit Test. Der 2021 geschaffene § 71c Abs. 5a Universitätsgesetz 2002 bestimmt nun, dass in der Leistungsvereinbarung einer (Medizinischen) Universität „zeitlich befristet aus den 5 vH der gemäß Abs. 5 verbleibenden Studienplätze eine bestimmte Anzahl an Studienplätzen für Aufgaben im öffentlichen Interesse sowie Kriterien für deren Vergabe festgelegt werden [können], wobei es zulässig ist, eine zu erbringende Mindestleistung im Aufnahmeverfahren gemäß Abs. 1 zu definieren. Es ist sicherzustellen, dass die Studierenden, die einen solchen Studienplatz erhalten haben, die Aufgaben im öffentlichen Interesse auch tatsächlich erbringen.“

Die für „selbstverpflichtete“ Studierende vorgesehenen Plätze werden somit nicht aus den Plätzen entnommen, die für EU-Bürger*innen (einschließlich Inhaber*innen von österreichischen Reifeprüfungszeugnissen) „reserviert“ sind, sondern aus den verbleibenden 5 %. Es dürfen allerdings nicht die ganzen 5 % der Studienplätze für diesen Zweck gewidmet werden, sondern nur ein bestimmter Anteil aus diesem Kontingent. Zwar müssen sich auch die „selbstverpflichteten“ Studierenden dem Auswahlverfahren unterziehen, ihre Plätze werden

⁴ BGBl. I 2021/177, in Kraft mit 1.10.2021. Die Bestimmung bedarf zu ihrer Anwendbarkeit aber einer entsprechenden Vereinbarung zwischen Gesundheitsministerium und der betroffenen Universität als Inhalt der sog. „Leistungsvereinbarung“. Zu dieser Bestimmung näher *Perthold-Stoitzner*, in: *Perthold-Stoitzner* (Hrsg.), UG online, Version 3.02, § 71c, Stand 1.9.2023, rdb.at, Rz. 12.

⁵ § 71c Abs. 2 Universitätsgesetz 2002 legt derzeit die maximale Anzahl von Studienplätzen für Human- und Zahnmedizin mit 2.000 fest.

⁶ Näheres regelt die Personengruppenverordnung des Bildungsministeriums in der jeweils geltenden Fassung.

jedoch im Rahmen des eigenen Kontingents (in der 5 %-Quote) und somit unabhängig von den anderen Bewerber*innen vergeben.⁷

In jüngerer Zeit gab es in Österreich – bislang nicht weiterverfolgte – Diskussionen über einen Ausbau dieser Quote,⁸ welche auch die europarechtliche Thematik der Studienplatzwidmung wieder verstärkt in das öffentliche Bewusstsein gerückt haben. Denn ein Ausbau der „Selbstverpflichtungsquote“ würde einen Zugriff auf Plätze erfordern, die derzeit entweder für Personen mit österreichischem Reifeprüfungszeugnis oder für sonstige EU-Studierende reserviert sind. Ersteres würde die Europäische Union vermutlich eher akzeptieren als letzteres.

Vor diesem Hintergrund werden in diesem Beitrag kurz die wesentlichen europarechtlichen Fragen einer „Studienplatzwidmung“ zusammengefasst. Diese sind auch für die deutsche „Landarztquote“ von Interesse und wurden dementsprechend im Vorfeld ihrer Schaffung auch diskutiert,⁹ dennoch bilden verfassungsrechtliche Fragen verständlicherweise¹⁰ den Schwerpunkt des wissenschaftlichen¹¹ und politischen Interesses. Demgegenüber wird europarechtlichen Fragen der Quotierung in Österreich – wenig überraschend auf Grund der mit dem EuGH gemachten Erfahrungen – verhältnismäßig mehr Aufmerksamkeit geschenkt.

B. Europarechtliche Aspekte einer freiwillig eingegangenen Verpflichtung von Medizinstudierenden

I. Betroffene Rechte der „verpflichtungswilligen“ Studierenden

Ein Modell einer freiwillig eingegangenen Verpflichtung bedarf neben den hier nicht erörterten verfassungsrechtlichen Aspekten¹² auch der Rechtfertigung aus europarechtlicher Sicht, und zwar sowohl mit Blick auf die verpflichtungswilligen als auch mit Blick auf die nicht verpflichtungswilligen Studierenden. Die verpflichtungswilligen Studierenden sind als Konsequenz ihrer Verpflichtungserklärung für mehrere Jahre an das nationale öffentliche Gesundheitswesen gebunden und können somit weder außerhalb desselben im Inland noch in anderen EU-Staaten als Ärzt*innen tätig werden. Dies berührt ihre Arbeitnehmerfreizügigkeit

⁷ ErläutRV 945 BlgNR 27. GP 12.

⁸ An dieser hat auch der Autor dieses Blogbeitrags als Gutachter im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien (AK Wien) teilgenommen. Dieser Beitrag beruht auf Teilen des erstatteten Gutachtens.

⁹ Vgl. insb. *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote, 2017, 100ff, 133f, 205.

¹⁰ Da es in Deutschland bei Einführung der „Landarztquote“ nicht schon eine generelle Quotierung gab, war die europarechtliche Thematik naturgemäß weniger bedeutsam als in Österreich.

¹¹ Neben *Martini/Ziekow* (Fn. 9) insb. *Huster/Büscher*, Das nordrhein-westfälische Landesgesetz, VSSAR 3/2019, 217 sowie im Sinne einer ersten rechtlichen Evaluierung *Bidmon/Büscher/Walther*, Die Landarztquotenregelungen der Länder – Aktuelle Bestandsaufnahme, Gesundheitsrecht.blog Nr. 17, 2023.

¹² Für Deutschland nochmals die in Fn. 11 genannten Quellen, für Österreich das online verfügbare, bereits erwähnte Rechtsgutachten des Autors dieses Blogbeitrags: https://wien.arbeiterkammer.at/service/presse/20240208AK-Rechtsgutachten_Dr_Stoeger.pdf.

(bei veränderter angestellter Tätigkeit) bzw. ihre Niederlassungsfreiheit (bei veränderter freiberuflicher Tätigkeit) und schon davor – als Studierende – ihr Freizügigkeitsrecht nach Art. 21 AEUV. Hier ist Art. 15 Abs. 2 GRC (Berufsfreiheit) hingegen nicht näher zu prüfen, da dessen Garantien keine über die der Grundfreiheiten des AEUV hinausgehende Reichweite entfalten.¹³ Wichtig ist nun, dass der EuGH in der Rechtssache *Simma Federspiel*¹⁴ festgehalten hat, dass eine italienische Regelung, nach der die Gewährung eines Facharztstipendiums durch die Provinz Südtirol mit der freiwillig eingegangenen Verpflichtung, innerhalb der zehn auf den Abschluss der Facharztausbildung folgenden Jahre mindestens fünf Jahre in Südtirol zu arbeiten oder bis zu 70 % des erhaltenen Stipendiums zuzüglich Zinsen zurückzuzahlen, mit der Arbeitnehmerfreizügigkeit bzw. der Niederlassungsfreiheit grundsätzlich vereinbar ist. Der Gerichtshof verlangte aber, dass eine solche Maßnahme tatsächlich den Zielen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit dienen müsse und nicht über das zur Zielerreichung Erforderliche hinausgehen dürfe. Hieraus ist bereits zu erkennen, dass der EuGH – ähnlich wie vor ihm bereits der EGMR im Fall *Chitos*¹⁵ – einer freiwilligen Selbstverpflichtung im Interesse des öffentlichen Gesundheitssystems jedenfalls aus Sicht der verpflichteten Mediziner*innen nicht grundsätzlich ablehnend gegenübersteht, sofern einerseits nicht mehr Personen verpflichtet werden als dies zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung notwendig ist und andererseits die Belastungen für die Verpflichteten (insb. Dauer und Höhe der Sanktion) insgesamt verhältnismäßig sind.

II. Betroffene Rechte anderer Studierender

Aus europarechtlicher Sicht als problematischer stellen sich hingegen die Auswirkungen einer „Selbstverpflichtungsquote“ auf andere Studierende dar. Hier sind – am Beispiel Österreichs – zwei Ebenen zu unterscheiden: Zum einen die bereits bestehende und oben unter I. erörterte Problematik der Medizinerquote (für Personen mit österreichischem Maturazeugnis) nach § 71c Universitätsgesetz 2002 („Numerus Clausus“-Regelung) als Eingriff in das unionale Diskriminierungsverbot (Art. 18 AEUV) und Freizügigkeitsrecht (Art. 21 AEUV), zum anderen die Verschärfung dieses Eingriffs dadurch, dass die verpflichteten Studierenden während der Dauer der Verpflichtung nicht in einen anderen Mitgliedstaat zum Studieren oder Arbeiten wechseln dürfen, wodurch sie auf längere Zeit dem

¹³ Vgl. *Bezemek*, in: *Holoubek/Lienbacher* (Hrsg.), GRC-Kommentar, 2. Aufl. 2019, Art. 15 Rz. 15.

¹⁴ EuGH 20.12.2017, C-419/16, *Simma Federspiel*, ECLI:EU:C:2017:997.

¹⁵ EGMR 4.6.2015, 51637/12 *Chitos gg. Griechenland*. In diesem zu Art. 4 EMRK (Verbot der Zwangs- und Pflichtarbeit) ergangenen Urteil entschied der EGMR, dass eine freiwillige mehrjährige Verpflichtung zum Dienst als Militärarzt, der als Gegenleistung eine vom Staat bezahlte und mit sonstigen Leistungen verbundene Ausbildung zum Arzt gegenübersteht, keine unzulässige Pflichtarbeit darstellt.

sonstigen europäischen Arbeitsmarkt für Mediziner*innen entzogen werden. Zusammenfassend bedeutet dies: Je größer somit die Zahl der in einem Mitgliedstaat verpflichteten Studierenden ist, desto weniger Studienplätze stehen einerseits für andere Studierende zur Verfügung **und** desto weniger Absolvent*innen eines nationalen Medizinstudiums stehen dem europäischen Arbeitsmarkt zur Verfügung.

Der EuGH hat sich schon mit der ersten Konstruktion, nämlich einem Vorrang für Studierende mit Wohnsitz oder Schulabschluss im Inland, beschäftigt und diese grundsätzlich kritisch gesehen, so bereits im einleitend erwähnten Fall zu Österreich im Jahr 2005. Darin hielt er fest, dass Österreich sicherstellen müsse, dass die Inhaber*innen von in anderen Mitgliedstaaten erworbenen Sekundarschulabschlüssen unter den gleichen Voraussetzungen wie die Inhaber von in Österreich erworbenen Sekundarschulabschlüssen Zugang zum Hochschul- und Universitätsstudium in Österreich haben.¹⁶ 2010 folgte dann mit *Bressol* ein weiterer Fall zu belgischen medizinischen Ausbildungen, in dem der EuGH festhielt, dass eine – von der ersten österreichischen verschiedene – Zulassungsregel, welche „die Zahl der als nicht in Belgien ansässig angesehenen Studierenden, die sich zum ersten Mal für einen medizinischen oder paramedizinischen Studiengang an einer Hochschuleinrichtung einschreiben können, beschränkt, [unionsrechtswidrig und daher unzulässig sei], es sei denn, das vorlegende Gericht stellt nach Würdigung aller von den zuständigen Stellen angeführten relevanten Gesichtspunkte fest, dass diese Regelung im Hinblick auf das Ziel des Schutzes der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt ist“.¹⁷ Hierzu ist anzumerken, dass die belgische Regelung eine mittelbare Diskriminierung nach der Staatsbürgerschaft bedeutete, da sie nicht auf die belgische Staatsbürgerschaft, sondern den belgischen Schulabschluss abstellte. Normalerweise sind es aber mehr Inländer*innen, die einen solchen Abschluss besitzen.¹⁸ Gerade deswegen ist eine solche Regelung grundsätzlich ein Verstoß gegen Art. 18 und Art. 21 AEUV, aber auch gegen Art. 14 GRC: Letztere Bestimmung gebietet einen diskriminierungsfreien Zugang zu höherer Bildung, womit Zugangsbeschränkungen nur dann zulässig sind, wenn sie nicht an mittelbar oder unmittelbar diskriminierende Kriterien anknüpfen.

Nun hat der EuGH aber in der Rechtssache *Bressol* auch festgestellt, dass eine Quotierung von Studienplätzen (nur) dann gerechtfertigt sein kann, wenn ansonsten das nationale Gesundheitssystem dadurch gefährdet wäre, dass zu wenige der in einem Staat ausgebildeten Ärzt*innen dann auch in dessen Gesundheitssystem bleiben und in diesem arbeiten. Das war

¹⁶ Vgl. nochmals EuGH 7.7.2005, C-147/03, *Kommission/Österreich*, ECLI:EU:C:2005:427.

¹⁷ EuGH 13.4.2010, C 73/08, *Bressol*, ECLI:EU:C:2010:181.

¹⁸ Vgl. auch *Martini/Ziekow*, Die Landarztquote, 2017, 101.

auch die Grundlage dafür, dass die Europäische Kommission letztlich die neuere (post-2005) österreichische Regelung des § 71c mit einer 75 %-Quote für österreichische Reifeprüfungszeugnisse akzeptierte.¹⁹ Allerdings verlangt die Kommission eine regelmäßige (fünfjährige) Prüfung, ob diese Quote zum Schutz des österreichischen Gesundheitssystems weiterhin erforderlich ist.²⁰ Insoweit erscheint es durchaus möglich, dass Kommission bzw. EuGH auch umfassendere „Verpflichtungsquoten“ – in Deutschland etwa kann die „Landarztquote“ bis zu 20 % der Plätze betragen – akzeptieren, wenn ein Staat einerseits prognosehaft belegen kann, dass sonst zu viele Absolvent*innen außerhalb des öffentlich finanzierten Gesundheitssystems tätig werden, und andererseits auch in der Lage ist, bei einer Änderung der Situation die Quote anzupassen oder abzuschaffen. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass der EuGH bereits anerkannt hat, dass die Ziele der Aufrechterhaltung „eine[r] qualitativ hochwertige[n], ausgewogene[n] und allgemein zugängliche[n] medizinische[n] Versorgung [und der Vermeidung] eine[r] erhebliche[n] Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit“ einen Eingriff in unionale Grundfreiheiten rechtfertigen können.²¹

Unüberwindbare europarechtliche Hindernisse für entsprechend rechtfertigbare „Selbstverpflichtungsquoten“ bestehen somit schon nach der derzeitigen Rechtsprechung des EuGH nicht. Dennoch ist davon auszugehen, dass jede Einführung bzw. Ausdehnung einer solchen Quote mehr oder weniger intensive Verhandlungen mit der Kommission erfordern wird und insb. bei Fehlen entsprechender Belege und bei nicht ausreichender Flexibilität in der Handhabung auch zu einem Verfahren vor dem EuGH (Vertragsverletzung oder Vorabentscheidung) führen könnte. Auch hier ist daher der Nachweis der Erforderlichkeit der Quote zentral, was insb. bedingt, dass diese nicht höher als zur Zielerreichung unbedingt nötig angesetzt werden darf. Das folgt im Übrigen sowohl in Österreich als auch Deutschland schon aus nationalen verfassungsrechtlichen Vorgaben der Verhältnismäßigkeit eines Grundrechtseingriffs.

C. Fazit

„Selbstverpflichtungsquoten“ für Medizinstudierende zur Sicherstellung der öffentlichen Gesundheitsversorgung, wie sie in Deutschland in Form der „Landarztquoten“ und etwa auch in Österreich in wesentlich kleinerem Umfang bestehen, sind nicht nur ein

¹⁹ Vgl. die Presseaussendung der Kommission vom 17.5.2017 unter https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/IP_17_1282 und nochmals Fn. 3.

²⁰ Vgl. näher Kalteis, in: *Holoubek/Lienbacher* (Hrsg.), GRC-Kommentar, 2. Aufl. 2019, Art. 14 Rz. 20; *Perthold-Stoitzner*, in: *Perthold-Stoitzner* (Hrsg.), UG online, Version 3.02, § 71c, Stand 1. 9. 2023, rdb.at, Rz. 2, 3 und 12.

²¹ Vgl. für Österreich EuGH 10. 3. 2009, C-169/07, *Hartlauer Handelsgesellschaft*, ECLI:EU:C:2009:141, Rn. 50.

verfassungsrechtliches, sondern auch ein europarechtliches Thema insb. im Hinblick auf die Arbeitnehmerfreizügigkeit bzw. die Niederlassungsfreiheit der betroffenen Studierenden, wenn sie sich ohne Pönale nicht mehr von einer solchen lösen können. Damit eine solche Verpflichtung daher gerechtfertigt ist, dürfen zum einen nicht mehr Studierende verpflichtet werden, als voraussichtlich in späteren Jahren vom öffentlichen Gesundheitswesen benötigt werden (Prognoseentscheidung). Zum anderen bildet die Festlegung einer Quote für freiwillig verpflichtete Medizinstudierende keinen Ersatz für ein Bemühen des Staates, weiterhin verbesserte Konditionen für im öffentlichen Gesundheitswesen tätige Ärzt*innen anzustreben und diese Tätigkeit damit auch für Personen zu attraktivieren, die keine Verpflichtung zu einer längerfristigen Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen eingehen wollen. Die Festlegung einer Quote für freiwillig verpflichtende Studierende führt auch dazu, dass für nicht verpflichtungswillige Studierende weniger Studienplätze zur Verfügung stehen, was ebenfalls einer unionsrechtlichen Rechtfertigung (Diskriminierungsverbot und Freizügigkeit) bedarf. EuGH und Kommission haben eine Quotierung (nach Abschlusszeugnissen) als ausnahmsweise zulässig anerkannt, wenn diese im Interesse der Aufrechterhaltung des nationalen Gesundheitssystems erforderlich ist, im Ausmaß der „reservierten“ Plätze nicht über das dafür Notwendige hinausgeht und regelmäßig auf ihre weitere Erforderlichkeit überprüft wird. Insoweit sind Verpflichtungsmodelle aus europarechtlicher Sicht nicht grundsätzlich unzulässig, bedürfen allerdings einer konkreten Ausgestaltung, welche die Eingriffe in Grundfreiheiten einerseits auf das zur Zielerreichung Notwendige beschränkt und andererseits eine regelmäßige Evaluierung der Notwendigkeit ihres Fortbestands möglich macht.